

175/ABR/16



PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA: SUBDELEGACION DE INSPECCIÓN INDUSTRIAL
 NOMBRE DEL COMISIONADO: HÉCTOR MARTÍNEZ
 LUGAR DE LA COMISIÓN: ÁREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NUEVO IDEAL, DGO.
 PERIODO DE LA COMISIÓN: 04 DE ABRIL DEL 2016

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$425.00	ALIMENTOS	04/ABR/2016
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	\$ 425.00
				TOTAL	\$ 425.00		

ATENTAMENTE

Hector Martinez

 I.T.A. HÉCTOR MARTÍNEZ

Vo. Bo.

 L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

175/abr/16

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas rurales Mpio Nuevo Ideal DEL C. Héctor Martínez
ORDENADA POR EL C. Nora Mayra Loera de la Paz DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

04 SALIDA Abril 2016
DIA MES AÑO

Héctor Martínez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

04 LLEGADA Abril 2016
DIA MES AÑO

Héctor Martínez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

Ejido La Magdalena, Mpio Nuevo Ideal, Durango A 4 DE Abril DEL 2016
C. Nora Mayra Loera de la Paz CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, EN SU OFICIO DE COMISIÓN No. PFP/ 16.2100019-16.001001 DE FECHA 04 DE Abril DE 2016.

04 SALIDA Abril 2016
DIA MES AÑO

04 LLEGADA Abril 2016
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

ALONZO BARRAGAN RIVAS
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Reg. Núm. 10-001-1-00529
LA MAGDALENA
Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

ALONZO BARRAGAN RIVAS
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Reg. Núm. 10-001-1-00529
LA MAGDALENA
Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.

FORANEO

DELEGACION DE LA SEMARNAT EN:
CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO No. _____ DE FECHA _____

LLEGADA
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

C.P. Elena Salas Gonzales
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. Elena Salas Gonzales
NOMBRE, FIRMA Y SELLO